

Проблема границ феномена аутоагрессии на примере женских телесных модификаций

Научный руководитель – Лебедева Анна Александровна

Белослудцева Д.Д.¹, Лебедева А.А.²

1 - Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Факультет социальных наук, Москва, Россия, *E-mail: dbelosludtseva@hse.ru*; 2 - Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Факультет социальных наук, Москва, Россия, *E-mail: aalebedeva@hse.ru*

С каждым годом распространенность аутоагрессивного поведения неуклонно растет, и одной из начальных форм его проявления некоторые исследователи считают телесные модификации [5]. Однако вопрос о причислении к аутоагрессии социально приемлемых бодимодификаций (татуировок, пирсинга, шрамирования, самоповреждений в рамках ритуалов и др.) до сих пор не разрешен однозначно. Некоторые авторы считают бодимодификации актами аутоагрессии на основании определения, т.к., несмотря на эстетическую составляющую, это все же действия, направленные на причинение себе некоторого вреда [1]. Другие же, опираясь на диагностическое руководство DSM-5 (согласно которому самоповреждающим может считаться только социально неодобряемое поведение) [7], бодимодификации аутоагрессией не считают. Действительно, существуют данные о том, что такие демонстративные формы аутоагрессии могут выступать не «поворотом против себя», а особым манифестом, транслируемым обществу и не имеющим отношения к тенденции самоповреждения [3]. Наше исследование посвящено решению вопроса о причислении таких телесных модификаций, как татуировки и пирсинг, к актам аутоагрессии.

Выборку исследования составили 342 женщины в возрасте от 15 до 59 лет ($M=23,70$, $SD=9,30$). Наличие татуировок и пирсинга, сделанных в последнее время, отметили у себя 40 женщин (группа М), остальные 302 женщины наличие таких телесных модификаций отрицали (группа Б/М). Участницы на добровольной основе заполняли онлайн-опросник, состоящий из краткой версии шкалы душевной боли [2] и вопросов социально-демографического характера.

Поскольку душевная боль надежно предсказывает аутоагрессивное поведение [6], вопрос о причислении бодимодификаций к аутоагрессивным актам уточнялся с помощью сравнительного анализа показателей душевной боли респондентов при наличии и отсутствии бодимодификаций. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета Jamovi 2.3.26.

В целом на выборке и в выделенных группах данные по шкале душевной боли распределены нормально (асимметрия и эксцесс <1 , что позволяет использовать параметрический критерий t-Стьюдента). Группа Б/М (отрицавшая наличие телесных модификаций) распределена унимодально со средним $M=6,50$, стандартным отклонением $SD=3,38$, доверительным интервалом 95% CI от 6,12 до 6,88 и модой $Mo=3,00$, в то время как группа М (отметившая наличие телесных модификаций) имеет бимодальное распределение со средним $M=7,50$, стандартным отклонением $SD=3,28$, доверительным интервалом 95% CI от 6,50 до 8,50 и модами $Mo1=3,00$ и $Mo2=10,00$ (при границе нормы в 8 баллов для женщин [2]).

Сравнение подгрупп по параметру душевной боли с помощью критерия t-Стьюдента значимых различий не выявило ($t=1,77$, $p=0,077$).

Несмотря на то, что простое сравнение групп с помощью критерия t-Стьюдента не выявило значимых различий по параметру душевной боли между женщинами, практикующими и не практикующими телесные модификации, все же уровень значимости оказался довольно близок к пороговому значению 0,05. Значительное влияние на такой результат мог оказать большой разброс баллов по шкале душевной боли среди женщин, отметивших у себя наличие недавно сделанных татуировок и пирсинга (группа М). Кроме того, их результаты достаточно четко распределились по двум модам, одна из которых совпала с модой результатов женщин без телесных модификаций и не превысила порог нормы ($M_0=3,00$), а вторая оказалась значительно выше первой и в то же время выше порога нормы душевной боли ($M_0=10,00$). Таким образом, можно сделать вывод о том, что женщины, практикующие такие телесные модификации, как татуирование и пирсинг, могут быть разделены на две категории: те, для кого бодимодификации — это действительно проявление аутоагрессии (подгруппа высокой душевной боли), и те, для кого бодимодификации — это своеобразное «послание» обществу (подгруппа низкой душевной боли) [4]. Из этого следует, что телесные модификации могут выступать как средство коммуникации с другими (например, с обществом), или как сопутствующий симптом душевной боли. В связи с этим возникает вопрос: можно ли наличие бодимодификаций считать проявлением аутоагрессии, если у человека отсутствуют актуальные переживания интенсивной душевной боли и если адресатом послания может быть нечто трансцендентное личности?

Ограничением нашего исследования является смещение выборки, включающей в себя только женщин.

Источники и литература

- 1) Галкина Е., Дегтярев А. В. Отклоняющееся поведение и аутоагрессия у несовершеннолетних с модификациями тела // Психология и право. 2015. Т. 5, №. 1. С. 90—107.
- 2) Золотарева А. А. Шкала душевной боли: психометрическая оценка полной и краткой версии // Вопросы психологии. 2022. Т. 68, №. 1. С. 48—155.
- 3) Овсянникова О. А. Татуировка как социокультурное явление // Наука. Общество. Государство. 2017. Т. 5, №. 1 (17). С. 169—173.
- 4) Соколова Е. Т., Коршунова А. Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я-Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2007. №. 4. С. 48—63.
- 5) Хосперс Е. А. Актуальность проблемы аутоагрессивного поведения, связанного с модификациями тела, у студентов // Вестник науки. 2024. Т. 3, №. 10 (79). С. 743—748.
- 6) Holden R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., McLeod, L. D. Development and preliminary validation of a scale of psychache // Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement. 2001. Vol. 33, №. 4. P. 224.
- 7) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Электронный ресурс]. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>